

Universidad de la República
Facultad de Psicología
Trabajo Final de Grado - Articulación teórico-clínica

Abuso sexual entre hermanos: un caso clínico

Autor: Sofía Margarita Rodríguez Caballero

C.I.: 4.560.495-8

Tutor: Profa. Adjta. Mag. Margarita Fraga

Revisor: Profa. Adjta. Mag. Irene Barros

Montevideo, febrero de 2021

INDICE

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Capítulo 1: Consideraciones teóricas	
1. Abuso sexual infantil.....	5
2. Abuso sexual entre hermanos.....	7
3. La Clínica infantil psicoanalítica.....	8
4. Construcción de un caso.....	10
Capítulo 2: Articulación teórico-clínica del caso de Valentín	
1. Presentación del caso clínico.....	11
- 1.1. Primer entrevista con Valentín: “Valentín se presenta”.....	13
2. Entrevistas de juego con Valentín.....	15
- 2.1. “Volvió a pasar el viernes”.....	16
-2.2. “Me sigue tocando las partes íntimas”.....	16
-2.3. “Ay, salió desnudo”.....	18
3. Consecuencias del abuso sexual en Valentín.....	20
-3.1. Disociación.....	23
-3.2. Conductas sexualizadas e identificación con el agresor.....	25
4. Entrevistas con los padres de Valentín.....	26
-4.1. “Con las manos en la masa”.....	27
5. Consecuencias en la familia de Valentín luego que es develado el abuso sexual entre los hermanos.....	29
Consideraciones finales.....	38
Referencias bibliográficas.....	41

Resumen

El presente Trabajo Final de Grado bajo el formato articulación teórico-clínica, tiene por objetivo reflexionar respecto a las consecuencias que tienen para un niño y su familia un abuso sexual intrafamiliar.

Dicho trabajo da cuenta de la experiencia en una práctica de graduación en Facultad de Psicología.

Se realiza la presentación del caso de Valentín, un niño de 9 años, alumno de la escuela donde se realizaban las prácticas, que fue abusado sexualmente por su hermano de 14 años, también alumno del mencionado centro educativo.

Mediante el aporte de diversos autores, se consideran concepciones teóricas que permiten comprender las consecuencias que ha tenido el abuso en Valentín y que ha implicado diferentes respuestas en su familia.

Se reflexiona sobre la importancia del análisis de la transferencia y contratransferencia en el trabajo con familias donde han habido abusos sexuales infantiles.

El trabajo da cuenta de la dificultad del acompañamiento a estas familias y culmina con una serie de interrogantes que permiten reflexionar sobre el rol de la psicología en estos casos.

Palabras claves: Abuso sexual - abuso fraterno - consecuencias de abuso sexual - disociación - transferencia - contratransferencia.

¿Qué espera de nosotros un niño que ha sufrido maltrato?

*Una base segura, un espejo, un compañero en la ruta de la revivificación del trauma,
una imagen de identificación confiable...*

Pero, ¿por qué no dejar una vez más la palabra a uno de estos niños?

*“Con mi psicóloga me divierto y hablo de la maldad y ella me ayuda a sacármela de la
cabeza” Juan.*

Colombo y Beigbeder, 2005.

Introducción

Durante mi formación académica me interesé en la Psicología Clínica Infantil. Por lo tanto, realicé mi recorrido curricular formándome en dicha área. De este modo realicé una práctica pre profesional de grado en una escuela de Montevideo. Esta práctica consistía en la realización de intervenciones psicodiagnósticos con niños y niñas que el personal educativo de la escuela considerara necesario.

Mi experiencia trabajando en esta práctica con un niño que sufrió abuso sexual de parte de su hermano, me hizo plantearme dos interrogantes: ¿cuáles son las consecuencias del abuso sexual infantil en este tipo de casos? y en la familia, ¿qué sucede luego de develado un abuso sexual intrafamiliar?

Considero que el abuso sexual infantil es algo que nos mantiene preocupados en la actualidad y por lo que se debe trabajar aún más.

En los casos donde los abusos sexuales son cometidos por niños o adolescentes, es más dificultoso el ayudar a los implicados y sus familias. Debido a esto es que consideré importante profundizar en el tema y dar a conocer mi experiencia.

El presente trabajo intentará dar cuenta, a partir del análisis de un caso clínico, de las consecuencias de los abusos sexuales infantiles tanto en el niño como en su familia.

Esta articulación teórico clínica, que se enmarca dentro del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República, pretende

profundizar en las anteriores interrogantes, brindando un acercamiento a lo que fue el trabajo con Mario y su familia.

El trabajo se divide en dos grandes capítulos. En el primer capítulo se recorren conceptualizaciones teóricas relacionadas al caso clínico. Se desarrolla teóricamente el concepto de Abuso Sexual Infantil y se plantea el Abuso Sexual entre hermanos. También se considera necesario trabajar conceptos de clínica psicoanalítica infantil y la construcción de casos.

En el segundo capítulo se realiza la articulación teórico-clínica. Comienza con la presentación del caso. Se desarrollan las consecuencias del abuso sexual que se observan en el niño, profundizando en la disociación y las conductas sexualizadas, debido a que es lo que Valentín evidencia más en las consultas.

Para finalizar el capítulo se analizan las consecuencias que trae a la familia la develación del abuso sexual. El análisis de la transferencia y contratransferencia intenta dar cuenta de las dificultades en el trabajo con esta familia, en donde se buscaba trabajar en conjunto para buscar soluciones a un conflicto que los padres no entendían como tal.

Por último, se reflexiona sobre lo que implicó trabajar con el niño y su familia desde nuestro rol, planteando más interrogantes que han surgido durante la realización de esta articulación teórica-clínica.

Capítulo 1: Consideraciones teóricas

1. Abuso sexual infantil

En el artículo 19 de la Convención de Derechos del Niño (1989) se hace referencia a la violencia hacia los niños, incluyendo en ella el perjuicio, abuso físico, mental, descuido, trato negligente, malos tratos, explotación y abuso sexual.

Luego de 30 años de aprobada dicha Convención, en Uruguay, la violencia hacia los niños/as es un problema que no se ha logrado erradicar.

Si se remite al abuso sexual, se puede notar que es evadido su estudio hasta hace relativamente poco tiempo, cuando se comienzan a notar las consecuencias que trae a las víctimas.

"La historia de la infancia es una pesadilla de la que hemos empezado a despertar hace muy poco", dice Lloyd deMause. (...) toda la comunidad, incluida la psicoanalítica, tiende a oscilar entre el reconocimiento del abuso y esa especie de adormecimiento por el cual se descrea la existencia del abuso o se le resta gravedad. Es que, de manera paradójica, para salir de esa pesadilla primero tenemos que adentrarnos en ella, conociendo todo su horror. (Monzón, 1999, p. 1)

No existe una definición única de lo que constituye abuso sexual. Diversos autores lo definen, muchos de ellos haciendo hincapié en que los abusos sexuales no solo son cometidos por adultos, sino que muchas veces por niños o adolescentes.

Deza (2005) cita a Cantón (1999) para explicar que el abuso sexual infantil es una actividad en donde un adulto busca placer sexual utilizando a un niño/a, aprovechándose de su situación de superioridad. Pero afirma que el abuso también puede ser cometido por un menor de edad cuando hay una diferencia de edad de cinco años o más, o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre el niño/a abusado/a.

El abuso sexual puede definirse como la participación de un niño en actividades sexuales que no comprende plenamente, en las que no puede consentir con conocimiento de causa o para las que no está suficientemente desarrollado, o que transgreden leyes o tabúes sociales. Los niños pueden ser objeto de abusos sexuales por parte de adultos o de otros niños que, o en razón de su edad o de su

estado de desarrollo, estén en una situación de responsabilidad, confianza o poder en relación con su víctima. (Organización Mundial de la Salud, 2009, p. 10)

Echeburúa, y de Corral (2006) explican que lo que define al abuso es la coacción implícita o explícita y la asimetría entre los implicados en la relación. Afirmando que el 20% de los abusos sexuales infantiles son provocados por otros menores.

Baita y Moreno (2015) aportan elementos concretos para ayudar a quienes intervienen en casos de abuso sexual. Afirman que una de las características más importantes en los abusos sexuales infantiles es la asimetría entre los implicados. En su texto citan a Ochotorena y Arruabarrena (1996) quienes explican que hay tres tipos de asimetrías presentes en los actos abusivos:

1-Asimetría de poder: que puede ser dada por la diferencia de edad, roles, fuerza física o manipulación psicológica entre el abusador y el abusado, colocando al último en un lugar de vulnerabilidad. Debemos tomar en cuenta también, los componentes emocionales de la relación, los cuales son muchas veces utilizados por el abusador para acceder a la víctima.

2-Asimetría de conocimientos: refiere a que el abusador tiene mayor conocimiento que la víctima sobre sexualidad.

3-Asimetría de gratificación: el objetivo del abuso es la gratificación propia por parte del abusador.

En cuanto a las consecuencias en las víctimas, Intebi (1998) sostiene que, el abuso sexual infantil es “un balazo en el aparato psíquico del niño que produce heridas de tal magnitud en el tejido emocional, que hacen muy difícil predecir como cicatrizará el psiquismo y cuáles serán las secuelas” (p.173).

Cada niño abusado sexualmente presenta diferentes formas sintomáticas que varían, a mayor o menor medida, según distintos factores. Intebi (2013) explica que algunos de dichos factores son: la edad de la víctima al ocurrir los hechos y confirmarse las sospechas, el género del niño y el agresor, la gravedad del abuso, el vínculo entre ambos, la reacción de la familia del niño ante la revelación abusiva, el tiempo transcurrido desde que comenzó el abuso hasta que se descubrió, entre otros; conjuntamente con el impacto de otras experiencias de vida anteriores y posteriores a los episodios violentos.

2. Abuso sexual entre hermanos

En cuanto a los tipos de abuso sexual, se tiende a clasificar a los abusos sexuales en extrafamiliares e intrafamiliares. Los extrafamiliares se dan cuando son perpetrados por alguien que no conforma el grupo familiar.

Baita y Moreno (2015) explican que “En los abusos sexuales intrafamiliares se incluyen todas aquellas personas que conforman el grupo familiar biológico, político o adoptivo, nuclear y extenso: padres, padrastros, madres, madrastras, hermanos/as, primos/as, tíos/as, abuelos/as” (p.38).

En cuanto al abuso sexual entre hermanos Baita y Moreno (2015) lo definen de la siguiente manera: “El as [abuso sexual] entre hermanos consiste en la presencia de contacto sexual entre dos hermanos que tienen una diferencia de edad considerable —independientemente de la naturaleza de la actividad sexual— o cuando las actividades exceden la exploración sexual normal” (p. 44).

En el mismo texto, Baita y Moreno (2015) toman las ideas de Caffaro (2014) para detallar las características del abuso sexual entre hermanos:

1- El abuso sexual entre hermanos es un contacto sexual forzado por un hermano/a mayor sobre un hermano menor. La característica del abuso es la presencia de manipulación o coerción.

2- La actividad sexual es compulsiva, puede haber contacto oral-genital y coito o intento de dichas actividades, extendiéndose durante un tiempo.

3- Puede haber referencias a lo sexual en las conversaciones, exhibición de genitales, forzar a observar material pornográfico o actividad sexual de otra persona, así como obligar a participar de actividades para la realización de material pornográfico.

4- La conducta no se refiere a la curiosidad y exploración propias del desarrollo evolutivo en el que se encuentran los hermanos. Aunque parezca que dicha conducta no es forzada, se da en torno a la manipulación, coerción e instalación de miedo.

Intebi (2012) plantea que para calificar conductas sexuales entre dos menores de edad como abuso sexual, deben existir: diferencias de poder que permitan controlar a la víctima física o emocionalmente, diferencias de

conocimientos que impliquen que la víctima no logre comprender completamente el significado y las consecuencias de la actividad sexual y, diferencia en las necesidades satisfechas, de manera que el abusador busca satisfacer sus propios impulsos sexuales.

Al intervenir en estas situaciones se debe considerar que los dos hermanos se encuentran en una situación que los considera de riesgo. Es importante entender que posiblemente el niño o adolescente que abusa de su hermano haya estado involucrado en otras situaciones de abuso.

En este tipo de situaciones ambos niños (el que comete la acción abusiva y el que la padece) deben ser considerados en riesgo, lo que hace necesario abrir una investigación para determinar el origen de la conducta de quien está cometiendo el abuso sexual, ya que es posible que ese niño también sea o haya sido objeto de abusos sexuales o de alguna otra forma de violencia. (Baita, S. y Moreno, P., 2015, p. 28)

Es necesario evaluar de dónde surgen esos tipos de conductas en el hermano que abusa, debido a que también podría ser víctima de abuso sexual o haberlo sido anteriormente.

3. La Clínica infantil psicoanalítica

Antes de presentar el caso clínico, es de consideración aclarar qué se entiende por clínica psicológica infantil y cómo se construye un caso clínico.

El espacio clínico será entonces una zona de creación de un espacio potencial de encuentro entre un niño que padece y un terapeuta en disponibilidad de co-construir junto con él, y en la medida de lo posible con sus padres y la escuela, nuevas estrategias de abordaje. (Untoiglich, 2014, p. 80)

Gisela Untoiglich (2014) explica la importancia de las intervenciones psicoterapéuticas para ayudar a afrontar las situaciones dolorosas que llevan al sufrimiento psíquico en los niños. Silvia Bleichmar (2008) hace referencia a procesos de neogénesis, los cuales permiten que la intervención se dedique a producir elementos nuevos de recomposición que den fruto a un producto diferente al preexistente y no se reduzca a encontrar lo que ya estaba.

El Psicoanálisis con niños ha generado polémica y se ha visto frente a muchos obstáculos, debido a que en sus orígenes estaba dirigido al trabajo con

pacientes adultos. Según Flesler (2007), para Freud los niños no eran el grupo de pacientes ideales, ya que no llegan a consulta por deseo propio. Aberastury (1962) explica que a pesar de esto, Freud brindó grandes aportes para el psicoanálisis infantil, ya que descubrió que en las primeras fases de desarrollo de las personas, es donde se encuentran las primeras causas de los trastornos mentales.

Debido a que con los niños es difícil utilizar el método planteado por el psicoanálisis con adultos, conocido como asociación libre, se ha creado una técnica especial que permite que sea posible el psicoanálisis infantil. Varios autores han investigado para lograr esta técnica. Blinder, Knobel y Siquier (2008) relatan lo planteado por Hermine Von Hug-Hellmut, en donde plantea que en el análisis de niños son fundamentales las primeras sesiones, de manera que hay que asegurarse la confianza del niño, evitar la sugestión, interpretar la transferencia negativa y dejar que el niño juegue. Pardo Fariña (2014) aporta que Anna Freud explicaba la importancia del trabajo previo con los niños para prepararlos para el trabajo analítico, generándoles confianza en el análisis y en el analista.

Según Casas de Pereda (2015) el proceso de estructuración psíquica se da cuando el sujeto se relaciona con el otro, a partir de las funciones materna y paterna. Los niños se encuentran en proceso de formación de esta estructuración psíquica. El análisis se trata de acompañar para que esta estructuración se desarrolle plenamente, tal como explica Sigal de Rosenberg (1995).

El psicoanálisis con niños nos muestra la necesidad de intervenir de otros modos, intervenciones que, a la vez, están determinadas por los diferentes lenguajes con los que se expresa un niño, por el tipo de pensamiento que predomina en él y por la historia que se va forjando en cada análisis. (Janin, 2013, p.12)

Janin (2013) explica que es importante leer, escuchar e interpretar las manifestaciones de los niños en sus consultas por medio de técnicas que se asimilen a los modos que utilizan para sus relatos. De esta manera, es necesario estar siempre disponible para la escucha y el juego. La misma autora remarca la necesidad de incluir a los padres en el trabajo con los niños, ya que sus historias son determinantes en sus construcciones psíquicas y en la demanda que será expuesta en la consulta.

(...) el desarrollo del psicoanálisis con niños ha revelado que es crucial escuchar a los padres. Darles la palabra es descubrir cuál es su saber sobre el niño por el que consultan. Tarea que en el marco de una consulta supone no juzgar, no dar consejos

sabios o superponer un bagaje teórico que rápidamente “comprenda”, cerrando la búsqueda de sentidos en torno de causas preestablecidas. (Bruno, 2014, p. 8)

4. Construcción de un caso

Como se explicó anteriormente, se utilizará un caso clínico que procede de una práctica de facultad, donde se brinda un espacio clínico infantil a algunos niños de una escuela.

En la historia del Psicoanálisis ha sido de interés compartir las experiencias clínicas con colegas y otros lectores por medio de la escritura formal, designando así a este acto un “caso clínico”. Carrasco (2017) expone que la construcción de un caso es un medio de transmisión conceptual de experiencias en la clínica analítica y un aporte metodológico del Psicoanálisis a la Psicología Clínica.

Carrasco también considera que Sigmund Freud fue pionero en la escrituración de los casos clínicos, siendo una referencia fundamental al hablar de la temática. Explica que en *Estudios sobre la histeria* (Breuer, Freud, 1893-95/1996) Freud conjuga un estilo literario con informes médicos.

En el relato psicoanalítico de Freud se mueven fronteras, hacia ambos lados, tanto hacia el territorio de la ciencia bajo la forma narrativa del informe objetivo sobre los hechos observables y/o conjeturables, como hacia el borde ficcional de la narrativa literaria. (Carrasco, 2016, p.27)

Freud, en varios textos, expone diferentes casos clínicos de una manera particular, ya no centrándose únicamente en un informe médico, sino centrándose en el relato del paciente como una historia en sí misma. Esto lleva a que luego diversos autores teoricen estos escritos, lo que se realiza hasta la actualidad. También crea un modo de divulgación de experiencias clínicas y diferentes teorías entre colegas.

Juan David Nasio (2001) plantea que el caso clínico es un “escrito que, en virtud de su modo narrativo, pone en escena una situación clínica que ilustra una elaboración teórica” (p. 11).

Carrasco (2016) explica que la construcción de un caso implica al menos dos tiempos o momentos: el primero es la experiencia clínica en sí misma y el segundo la elaboración de lo escrito que refiere a los hallazgos clínicos.

El caso clínico, sea proveniente de una obra literaria o de los registros de un tratamiento, lo entendemos como una unidad que se deconstruye a sí misma,

integrando un relato que desde un tiempo posterior resignifica desde lo actual un pasado que implica un devenir. Unidad múltiple, no infinita, que da cuenta de un sujeto que es descrito con sus anudamientos singulares inmerso en un colectivo y revelando sus determinantes reales, opacos y en principio obturados; por ende, dice de uno y de varios, ya que cuando un sujeto habla de sí, sin saberlo, incluye a muchos en su discurso, lo que permite que ese decir particular sea generalizable. (Carrasco, 2017, p. 23)

Según los aportes de los autores, “un caso”, es un relato de una experiencia singular escrito por el analista, debido a su interés de exponer su testimonio ante el encuentro con un paciente. Este escrito pone en escena una situación clínica, dando lugar de esta manera a una elaboración teórica.

Según Viganó (2010) la construcción del caso consiste, por lo tanto, en un movimiento dialéctico en que las partes se invierten: la red social se coloca en posición estudiante y el paciente en la posición de docente. Naturalmente, lo que el paciente debe enseñar no pasa por su conciencia y no puede ser dicho en un habla directa, pero [sí] mediante nuestra escucha de las particularidades, de las coincidencias que fueron escándalos de su historia, del enigma de sus actos fallidos, recaídas, ausencias, etc.

A modo de conclusión Filgueira expresa que:

El caso es inédito, cobra su valor por novedoso más por lo no dicho hasta entonces, por lo que levanta y *contradice* más que por lo que ejemplifica. Esa contienda, eso revulsivo del caso por imponerse en su decir, en traslucir, en su ocultarse y mostrarse, esa ubicación es para mí, lo que lo hace caso y no caso a la vez, frontera móvil de la literatura y el psicoanálisis. (Filgueira, 2017, p. 73)

Capítulo 2: Articulación teórica-clínica del caso de Valentín

2.1. Presentación del caso clínico

Como se relató anteriormente el caso surge en una práctica realizada por medio de la Facultad de Psicología en una escuela de Montevideo. Allí se realizan procesos psicodiagnósticos a alumnos, que son derivados por las docentes.

Bonomo, Dominguez y Tortorella (2015) explican que los procesos psicodiagnósticos “Serían aquellas intervenciones en las cuales para responder a la interrogante inherente a toda consulta resulta necesario profundizar en el funcionamiento psíquico del sujeto” (p. 46).

En una ocasión desde la Dirección de la institución se pide ayuda para abordar una situación particular. Luego de que un niño toca los genitales de una compañera, expresa para explicar el porqué de su conducta, que su hermano toca los genitales de él.

El trabajo con los dos niños fue particular, en este caso no se realizó un psicodiagnóstico para resolver interrogantes de quienes consultaban, sino que se dispone a realizar una intervención breve con objetivos diferentes; era necesario acompañar a los niños y su familia en el momento de crisis que estaban viviendo, intentando buscar soluciones a la situación para que no volvieran a suceder abusos.

Desde Facultad se aborda la problemática mediante una intervención realizada por una Licenciada en Psicología que se encontraba realizando una Especialización en Evaluación Judicial y Forense. Dicha profesional realiza entrevistas con la directora, las docentes de ambos alumnos, los padres y los dos niños. Luego de realizar un informe confirmando el abuso sexual del hermano mayor al menor, continúan el trabajo con los dos niños las estudiantes de grado de la Licenciatura.

A la par del trabajo con Valentín, otra estudiante trabaja con el hermano mayor, Simón, el cual reveló que fue víctima de abuso por parte de dos menores, un primo y un amigo.

Bonomo, Domínguez y Tortorella (2015) se refieren a “sismos” en la vida de los sujetos al hablar de situaciones de crisis. Explican que cuando un sujeto llega a consulta habiendo padecido los efectos de un “sismo” nuestro objetivo es dar sostén, contención y trabajar aspectos asociados a una posible derivación. “En este tipo de intervenciones se apunta a ampliar las perspectivas personales, fortaleciendo aquellos recursos propios que resultan más beneficiosos para el paciente” (p. 47). Las mismas autoras aportan que se debe buscar establecer redes psicosociales que prolonguen la contención y apoyo en el tiempo. También es primordial el establecimiento de una alianza terapéutica, siendo nuestro rol activo y flexible, para promover un vínculo de confianza que le permita al paciente sentirse sostenido y acompañado.

De esta manera el trabajo con Valentín consistió en acompañarlo a él, a su hermano y a su familia en la crisis, en buscar mejorar el funcionamiento familiar para

evitar que sucedieran más actos abusivos y en crear redes de contención con otros actores que siguieran acompañando a la familia cuando el trabajo finalizara al culminar el año.

Se presenta a Valentín como un niño de 9 años, que cursa tercer año escolar. Vive con sus padres, su hermano Simón de 14 años y su hermana María de 11 años, los cuales también son alumnos en la misma escuela.

Los niños están muchas horas solos en casa debido a que los padres trabajan muchas horas. En estas horas los hermanos menores quedan al cuidado del mayor.

La relación entre Valentín y Simón está regida por situaciones de tensión y peligro. Si bien comparten momentos de juegos, hay muchas situaciones de golpes, manipulación y amenazas, llevando muchas veces a riesgos físicos como por ejemplo subirse a techos para demostrar valentía.

En cuanto a los padres, demuestran gran reticencia a lo contado por Valentín. No creen en sus palabras, argumentando que el niño “miente porque está celoso del hermano”.

En la escuela, Valentín tiene un rendimiento descendido y en algunas oportunidades se muestra agresivo con sus compañeros.

-Primer entrevista: “Valentín se presenta”

Los nombres de los involucrados han sido cambiados para preservar su privacidad. Se ha elegido nombrar al niño como “Valentín” haciendo alusión a la valentía que demostró al contar en el contexto educativo la difícil situación que estaba vivenciando.

Como se explicó anteriormente, las primeras entrevistas con los niños y también con los padres fueron realizadas en conjunto con una Licenciada en Psicología que cursaba una especialización. En la primera entrevista se le aplica a Valentín el Test de persona bajo la lluvia y dibujo libre. A continuación se relata el diálogo ocurrido en dicha entrevista:

Psicóloga: ¿Sabes por qué estamos acá?

Valentín: Sí, porque hice algo malo.

P: ¿Querés hablar de eso?

V: Si.

Cuenta que estaba enojado entonces le tocó la cola a una niña. No sabe por qué lo realizó pero manifiesta que se sintió mal, no le gustó lo que hizo y se enojó consigo mismo.

Valentín explica que el hermano le metía el pene en la cola y le tocaba su pene y su cola.

Le cuesta decir palabras para referirse a las partes íntimas del cuerpo humano. La psicóloga lo incita varias veces para que lo haga ya que decía que el hermano le “hacía cosas”, luego utiliza con esfuerzo palabras como “coger”, “culo”, etc, refiriéndose así cada vez que nombra algo, ya que no sabe cómo hacerlo de la manera correcta.

Cuenta que el hermano ya no lo toca desde que habló con la directora y con sus padres. Que la última vez fue hace poco tiempo y la primera vez cuando estaba en segundo año escolar.

También le cuesta a Valentín precisar los momentos, ya que tiene mucha confusión en cuanto a las categorías temporales.

Cuando la psicóloga le pregunta si alguna vez sucedió con su hermana, él responde que solo una vez. Dijo: “se la metió un poquito y sacó”, y cuenta que no lo volvió a hacer porque el padre dijo que la próxima vez le pegaría.

Valentín explica que a Simón, un vecino con el que jugaban, el cual tenía aproximadamente 13 años, le hacía lo mismo que a él, y que Simón lo realizó con varios vecinos más.

Expresa que más de una vez le dijo a los padres que Simón lo “tocaba” y ellos le preguntaban a Simón. Como él decía que no, los padres no le creían a Valentín.

En cuanto a la dinámica familiar, el niño cuenta que duerme en una cama con su hermana María, Simón con su madre y el padre en otra cama. Describe situaciones donde Simón lo obliga a hacer cosas que no quiere, como subirse al techo de la casa para sacar la pelota o cuando le pide que realice diversas actividades sexuales. Cuando la psicóloga le pregunta por qué no le dice a los padres cuando esto sucede, él manifiesta tener miedo de que el padre le pegue a Simón y lo mate o lastime. Describe una situación donde Simón está en el baño y el padre lo golpea, cayendo el

niño al piso, quedando inconsciente y con dificultades para respirar, por lo que lo debió llevar una ambulancia al hospital.

2.2. Entrevistas de juego con Valentín

El trabajo con Valentín consistió en ayudarlo a entender lo que había sucedido con su hermano y brindarle herramientas para cuidarse de situaciones como las vividas. Para esto se utilizaron Entrevistas de Juego, el cuento “Algunos secretos deben ser contados” y las láminas de “Jugando nos fortalecemos para enfrentar situaciones difíciles de la Organización Claves, que pertenece a la ONG Juventud para Cristo.

Rosa Colombo y Carolina Beigbeder (2005) explican la importancia de la utilización del juego en los diagnósticos y terapias con niños: “El juego es reconocido por todos los terapeutas infantiles como la vía excelente de exteriorización de los conflictos en el niño” (p. 37). Pero, ¿por qué merece el juego tal reconocimiento?

Parecería que el juego como el sueño fuesen intentos de elaboración psicológica de aquellas situaciones que nos han afectado de alguna manera, ya sea que provocaron nuestro miedo, angustia, dolor o rabia. La elaboración, en ocasiones, sólo pasa a actuar, como decíamos, activamente aquello que tuvimos que padecer pasivamente.

A través del juego, el niño nos dirá sus deseos, aún aquellos inconscientes, sus temores y sus fantasías, la manera como ve al mundo, sus experiencias... (Colombo y Beigbeder, 2005, p. 37)

En la entrevista de juego se le presenta al niño una caja con juguetes previamente seleccionados y se le da la consigna de que puede usarlos como prefiera. Los objetivos son establecer una alianza con el niño y obtener datos, mediante la observación, de su comportamiento.

Mercedes Freire de Garbarino (1988) explica que en una entrevista de juego, el técnico observador, observa el juego, escucha e intenta captar las vivencias del niño, incluyendo el contenido y significado simbólico del juego, el comportamiento con los juguetes, con el técnico mismo, con su mundo mental y con su propio cuerpo. Lo que se busca según la autora son datos del comportamiento del niño, observando parte de su vida desarrollándose frente al observador.

- “Volvió a pasar el viernes”

En una entrevista, Valentín manifiesta que en esta oportunidad quiere dialogar. Explica que “volvió a pasar el viernes”. Luego de consultar qué es lo que volvió a suceder, logra poner en palabras la situación. Explicando que su hermano, lo coacciona a realizar prácticas sexuales. Al hablar del tema cuenta que no le agrada, explicando con sus palabras la angustia que le genera.

Al describir la situación, explica que sus padres se encontraban con María mirando televisión en el comedor. Mientras Simón y Valentín jugaban en el dormitorio. Cuenta que Simón le pidió que le diera “besos en la cola” y que le “metiera el dedo”. Hablamos sobre cómo se sentía cuando sucedía esto y qué se podía hacer para solucionarlo, lo importante de cuidar el cuerpo y de que nadie puede obligarlo a realizar cosas que no quiere.

Al hablar sobre los miedos que hacen que recurra por las noches a la cama de sus padres, cuenta que la madre lo asusta cuando se portan mal, les dice que una mano va a agarrarlos desde debajo de la cama cuando duermen.

-“Me sigue tocando las partes íntimas”

Valentín cuenta que un compañero le pidió para ver “cosas malas” en la Tablet. Escribe en un cuaderno “videos de porno” refiriéndose a lo que miraron. Explica que cuando se aburrió de mirar, le dijo al compañero que lo iba a sacar e iba a utilizar los juegos. El compañero se enoja y le dice a la maestra que estaba mirando “cosas raras”, la maestra castiga a Valentín. Al preguntarle qué miraban explica que fueron mujeres desnudas.

S: Es normal tener curiosidad sobre conocer el cuerpo. Sí tenemos que saber que, por ejemplo, en internet no podemos buscar esas cosas.

V: Si, ya sé, es para juegos.

S: Entonces por más que tengas curiosidad no podés buscar ese tipo de cosas. Cuando tengas curiosidad puedes preguntarle a tu papá o a tu mamá.

Valentín comienza a dibujar mientras se dialoga.

S: ¿Con tu hermano cómo vas?

V: Bien.

S: Me contaron tus papás que a veces se pelean un poco...

V: Si. Y te iba a decir justito otra cosa más.

S: ¿Qué?

V: Que la maestra quiere hablar de lo que pasó... Y ¿qué más era?... Ah, que me sigue tocando las partes íntimas.

S: ¿Cuándo pasó? ¿Hace poquitos días?

V: No, hace mucho.

S: Hace mucho ¿cuándo? ¿Te acordás?

V: El lunes. No, el otro día.

S: ¿De la otra semana? ¿Antes de hablar con tus papás o después?

V: Si, antes.

S: ¿Y cuándo fue? ¿Dónde estaban tus papás?

V: Mis papás estaban en el cuarto, estaban durmiendo.

S: Ah, ¿era de noche?

V: Claro, no, de día, lo que pasa que ya nos estábamos por levantar. Y después... mirá ¿te lo hago en una hojita?

S: Si, como vos quieras.

V: Te lo explico y te lo hago.

Dibuja un croquis de su casa y el recorrido que hacen durante la situación, explicando los diferentes momentos.

S: ¿Cómo duermen ustedes? ¿En qué camas? Dibuja tu cuarto, a ver cómo están las camas y explícame.

Explica que Simón duerme en una cama y Valentín y María duermen juntos en otra.

S: No tienen cuchetas, duermen en la misma ¿no?

V: Claro, ella duerme conmigo.

Cuenta que en un momento va al baño. Cuando está allí, Simón entra y comienza a tocarlo, Valentín le dice que pare, que no le gusta, y que él no es “puto”, ya que Simón siempre se lo dice. Van a acostarse, porque Simón deja de tocarlo. A la hora de levantarse, va hacia la madre, que está colgando ropa y le contó lo que había sucedido. Valentín cuenta que la madre corrió hacia adentro y le dijo al padre. El padre le pega a Simón, el cual seguía acostado y comienza a llorar.

V: Y ahí es cuando me pongo feliz porque ya no pasa más.

S: Bueno, ¿y desde ese día ya no ha vuelto a pasar?

V: No, pero desde ese día me estoy portando mal en la escuela por lo que pasó. Ah, y a mi hermano le están pasando videos de cosas feas.

S: ¿Le están pasando videos?

V: Un amigo, Raúl, le está pasando videos de cosas feas.

S: ¿Cuál es ese amigo Raúl?

V: Un amigo con el que jugamos al fútbol, del barrio.

Me explica que le envía videos pornográficos.

S: ¿Y vos cómo sabías que le iba a pasar ese video?

V: Porque él me dijo. En realidad él me dijo, Simón, y me iba a pasar los videos para la Tablet, pero yo le dije que no.

S: ¿Y Raúl qué edad tiene?

V: Tiene 19 o 20 más o menos.

S: Ah, es grande.

J: Ta, ya ahí fue cuando nos empezamos a llevar bien. Ta, jugamos.

-“Ay, salió desnudo”

En esta entrevista, Valentín juega con un avión y un auto. Mira enojado cuando tira el avión, se muestra agresivo. Hace juegos intentando asustar, busca la reacción del adulto. El avión se rompe y cuando intento arreglarlo dice que no gaste mis fuerzas.

Armamos juntos una estación de aviones. Los soldados luchan contra los malos, que se encuentran dentro de los autos. Detrás de los aviones de los buenos,

coloca unos soldados que, Valentín explica, que son bomberos. Los “buenos” ganan y los bomberos apagan el fuego.

Comienza otra guerra, donde hay una vecina llamada “Ana”, dice que está loca porque grita y “cuando dice que vamos al almacén no nos lleva”. “Robin Hood”, “Lucas S.” (un amigo de él), “Germán”, y otros soldados, la defienden, pero los “soldados malos” la matan. Después realiza una lucha de aviones y autos. Mueren todos menos dos soldados. Los soldados sobrevivientes pelean entre ellos. Uno de ellos se llama “Reik”. Se reconcilian y van a comer juntos.

Luego dice que soy la madre y él el hijo, el cual ayuda en un restaurante. Él se llama “Juancito”. Cocina huevos fritos y churrascos. El huevo lo hace con masa en forma de corazón, porque los amigos, “Reik” y “Juancito” se iban a casar. Después hace una torta de cumpleaños porque uno de los soldados cumplía años y el amigo había ido a la casa. Se frustra cuando se le rompe la masa y se enoja. Se lo ayuda a arreglarla. Dice que es mi cumpleaños y que yo lo invité. Cuando se va de la casa me invita a acampar. Acampamos y al salir uno de los muñecos de la carpa sale desnudo.

V: Ay, salió desnudo.

S: ¿Desnudo?

V: No, pero estaban en cuartos distintos.

Se lo nota muy nervioso, como si hubiera sido descubierto. Se mueve rápidamente y esconde el muñeco dentro de la caja para que se tape. Un auto lo ayuda.

Me pide que lo rete y me apunta con el arma y pide que no lo maltrate.

Le digo: “qué miedo Valentín”. Explica entre risas que era una broma.

En las entrevistas con Valentín se observa la necesidad de relatar lo sucedido con su hermano, a pesar de las dificultades que demuestra para establecer detalles al momento de definir lo que le ha sucedido.

Siempre se lo nota muy dispuesto para realizar las actividades y disfruta de utilizar los juguetes de la caja. En varias entrevistas realiza grandes despliegues,

creando historias y utilizando personajes, de manera que logra transmitir sus emociones y sentires.

En todos los encuentros, Valentín, intenta complacer al adulto y establecer una relación de confianza. En varias ocasiones se muestra con una actitud seductora, indagando en las reacciones del adulto.

En la entrevista titulada “Ay, salí desnudo”, Valentín logra escenificar varias emociones.

En un encuentro había explicado que su madre iba a hacer las compras al almacén y en ese momento, Simón lo había obligado a realizar prácticas sexuales. En las últimas semanas, la madre de los niños no los deja solos para realizar las tareas fuera de casa, por lo tanto, va con algunos de ellos a comprar, evitando que Simón y Valentín queden juntos en la casa.

En el juego de esta entrevista, el niño juega a la guerra y utiliza un personaje al cual llama “Ana”, los soldados la matan y al consultarle sobre esto, explica que la matan porque está loca, grita demasiado y “cuando dice que vamos al almacén no nos lleva”. La última oración permite relacionar a este personaje con su madre, donde claramente refiere a los momentos donde realiza las compras, demostrando sentimientos de enojo y disgusto frente a la situación.

De otras entrevistas se concluye que la madre de los niños es quien establece los límites y utiliza en varias oportunidades castigos y amenazas que generan miedo y terrores nocturnos en los niños. Luego de esto, mueren todos los personajes, menos dos de ellos y comienza a relatar una historia donde los dos soldados tienen una relación sentimental entre ellos. Manifestando curiosidad sobre las relaciones afectivas entre personas del mismo género.

3. Consecuencias del abuso sexual observadas en Valentín

Existe mucha bibliografía que habla sobre diversas consecuencias del abuso sexual infantil, no siendo ninguna de ellas factor común en todas las víctimas, sino que cada una de las víctimas se presenta de diferente manera.

[Ante situaciones de abuso sexual intrafamiliar] Pueden darse diversas situaciones: que no lo viva como nocivo, dado que está erotizado, lo que desde luego es inadecuado y además lo pone en una situación de riesgo para otros vínculos. En otros casos pueden aparecer síntomas diversos, regresivos, disociativos, pobre

modulación de impulsos, conductas auto-heteroagresivas, oposicionismo, conductas sexualizadas con pares, fallas cognitivas en la memoria, en la atención, entre otros. (De la Peña, A. y Pastorino, P., 2014, p. 16)

Otro autor expresa:

La información actualmente disponible tampoco permite establecer en esta etapa vital un único síndrome específico, o conjunto de síntomas diferenciados, asociado a la experiencia de abuso sexual, afectando éste a diferentes áreas de la vida de la víctima (Cantón y Cortés, 1998); así como no permite confirmar la existencia de una relación determinística entre la experiencia de abuso sexual infantil y la presencia de problemas psicológicos en la edad adulta, existiendo múltiples variables que parecen incidir en esta relación (Browning y Laumann, 2001). (Pereda, N., 2010, p. 191)

Pereda (2009) realiza un detallado análisis de las consecuencias iniciales que se han encontrado con mayor frecuencia en los casos de abuso sexual infantil:

- Problemas emocionales: donde destaca sintomatología traumática, ansiedad, depresión, baja autoestima, sentimiento de culpa y estigmatización, ideación y conducta suicida
- Problemas cognitivos y de rendimiento académico: tales como afectación de la capacidad de atención y concentración y sintomatología hiperactiva.
- Problemas en las relaciones: debido a la desconfianza que las víctimas presentan ante los demás, se ven afectadas las relaciones con adultos y con iguales
- Problemas funcionales: como problemas de sueño, pérdida de control de esfínteres y problemas de alimentación
- Problemas de conducta: manifestando conductas sexualizadas, conformidad compulsiva y conducta disruptiva y agresiva.

Los estudios realizados sobre consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil confirman la gravedad de los problemas que pueden presentar estas víctimas y su extensión a lo largo del ciclo evolutivo o, a pesar de la dificultad que implica el estudio de este tema, así como los múltiples problemas de tipo metodológico que estos estudios suelen presentar. (Pereda, 2010, p. 195)

En cuanto a Valentín, se pueden observar diferentes conductas y emociones que demuestran ser causados por los abusos sufridos y por la dinámica familiar.

Valentín manifiesta en la escuela, en algunas oportunidades, conductas agresivas con sus compañeros y un rendimiento bajo que luego va mejorando en el transcurso del año. Demuestra dificultades al momento de resolver problemas con sus pares, siendo dominado por la ira y recurriendo a la violencia al enfrentarse a un conflicto.

También presenta grandes dificultades para establecer categorías temporales, no sabiendo relatar cuándo suceden los hechos. No logra en muchas ocasiones diferenciar día-noche, si un hecho ocurrió en vacaciones o durante período de clases, si fue el día anterior o mucho tiempo atrás.

En los encuentros demuestra una necesidad de dialogar continuamente sobre lo sucedido, expresando que los abusos sexuales por parte de su hermano vuelven a repetirse ocasionalmente, y relatando las dificultades que ha tenido para que alguien escuche lo que le sucede, debido a que en más de una oportunidad lo ha hablado, pero sus padres no creían en sus palabras. Relata situaciones de violencia con su hermano, donde lo obliga a realizar actos peligrosos mediante la coacción. Valentín explica no saber cómo proceder ante esto, accediendo a realizar lo que el hermano le exige. La dinámica ante los abusos sexuales por parte de su hermano es la misma.

A su vez, la situación con su hermano le genera sentimientos de culpa, siente que no debe relatar lo sucedido por temor a que su padre golpee a Simón y fallezca. Describe de manera fantasiosa situaciones que podrían suceder en donde el desenlace sería el fallecimiento de su hermano.

El niño también presenta sentimientos de confusión ante su orientación sexual. Siente enojo hacia su hermano por las palabras que utilizaba hacia él, ya que al momento de cometer los abusos utilizaba palabras despectivas, tales como “puto”, lo cual lo hace sentir humillado y con más confusión ante la situación.

Manifiesta también problemas de sueño y de control de esfínteres. Valentín describe episodios de terrores nocturnos, lo que hace que se traslade a la cama de los padres y, ocasionalmente, presenta también enuresis nocturna.

Valentín demuestra dificultad al momento de explicar lo que le sucede, pero puede expresar fácilmente que necesita ayuda y acompañamiento para solucionar la dificultad que está vivenciando.

3.1 Disociación

Intebi (1998) explica a qué se refiere cuando se habla de Disociación:

Cualquier persona que experimenta una situación traumática que sobrepasa su capacidad psíquica de elaboración, recurre a un mecanismo de defensa conocido como disociación, por el cual se separan los hechos reales de los sentimientos que generan. De esta manera, se garantiza que las emociones que produce la situación traumática no invadirán nuestra vida descontroladamente, permitiendo que los recuerdos estén presentes sin desorganizar el funcionamiento de la totalidad de la persona. (Intebi, 1998, p. 54)

Se puede establecer que Valentín presenta una respuesta disociativa ante los abusos sexuales que ha sufrido.

Intebi (1998) explica que según observaciones de Freud la disociación se genera en el Yo del sujeto influenciando el modo en el que el Yo se relaciona con la realidad, interfiriendo en la función integradora que tiene el mismo.

Este mecanismo de defensa se “activa” ante situaciones traumáticas, impidiendo la asociación entre dos factores de las situaciones vividas.

[Se puede definir a la Disociación como] un complejo proceso psicofisiológico que produce una alteración en el estado de conciencia. Durante el proceso, los pensamientos, los sentimientos y las experiencias no son integrados a la conciencia ni a la memoria del individuo de la manera en que normalmente sucede. (Citado por Intebi, 1998, p.196.)

Intebi (1998) explica que un fenómeno disociativo se caracteriza por la pérdida de la sensación de identidad propia y por un trastorno en la memoria del sujeto pudiéndose manifestar como una amnesia frente a hechos vividos o en relación a acciones complejas.

Baita (2005) define la Disociación como:

Una disrupción en las usualmente integradas funciones de conciencia, memoria, identidad o percepción del ambiente, según el DSM IV; una separación organizada de procesos mentales tales como pensamientos, recuerdos, sentimientos y sentido de la identidad; un proceso psicofisiológico que produce una alteración de la conciencia ante un disparador psicodinámico. (Baita, 2005, p. 3)

Este mecanismo de defensa permite seguir viviendo, adaptándose, luego de situaciones traumáticas. Pero también trae consecuencias.

Sus efectos son complejos: los recuerdos traumáticos se pueden “perder” de manera total o parcial, o ciertos fragmentos perceptuales se pueden conservar, aunque completamente separados de sus consecuencias emocionales, permitiendo que los hechos conmocionantes para el psiquismo queden (mal)integrados a la historia personal como episodios significativos. (Intebi, 1998, p. 197)

A pesar de ser considerado como el mejor mecanismo de defensa ante situaciones traumáticas, cuando el psiquismo no logra elaborar correctamente el suceso y la disociación permite la sobrevivencia, también puede aparejar grandes desventajas.

Las desventajas de la disociación surgen cuando, ante la cronicidad de los hechos traumáticos, este mecanismo se activa no ya para proteger al sujeto en situación de riesgo, sino ante cualquier circunstancia que implique conflicto o angustia, sin tener en cuenta la magnitud ni las características del problema. Es entonces que la disociación produce ciertos efectos indeseados, cuando se activa casi de manera automática y se convierte en un mecanismo defensivo privilegiado. (Intebi, 1998, p. 197)

En los encuentros, Valentín relata los abusos sexuales como si hubieran sido cometidos hacia otra persona o como si fueran parte de una narración. Se observa cómo divide el relato de los sentimientos, no logrando demostrar sus emociones frente al hecho. A pesar de que en algunos momentos logra, frente a interrogantes, poner en palabras lo que siente, sus expresiones y movimientos denotan dificultades para integrar sus emociones a los recuerdos de los hechos.

Valentín también posee dificultades para establecer categorías temporales relacionadas a los abusos sexuales, no logrando precisar cuándo ocurrieron.

El niño posee recuerdos de los hechos, en varias ocasiones, de forma fragmentaria, separados de sentimientos y pensamientos. Estas características permiten establecer que Valentín hace uso de la disociación como mecanismo de defensa ante los abusos sufridos.

Esta disociación provoca que Valentín altere su estado de conciencia donde sus funciones ya no están integradas, sino que separadas en diferentes procesos mentales.

3.2. Conductas sexualizadas e identificación con el agresor

Pereda (2009) explica que las conductas sexualizadas son uno de los problemas más frecuentes en los niños víctimas de abuso sexual. Enumera dichas conductas sexualizadas como masturbación compulsiva, imitación de actos sexuales, uso de vocabulario sexual inapropiado, curiosidad sexual excesiva y conductas exhibicionistas.

En general destaca, como afirma Barudy (1993), el rápido y prematuro crecimiento con que las víctimas de abuso sexual infantil se desarrollan a nivel de su sexualidad, contrastando con las dificultades que presentan para crecer en el plano psicoafectivo y relacional. (Pereda, 2009, p. 138)

Intebi (1998) plantea también a las conductas sexualizadas como un indicador importante de abuso sexual infantil. Las conductas hipersexualizadas planteadas por dicha autora refieren a masturbación excesiva, conocimiento detallado de las relaciones sexuales adultas, juegos sexuales donde hay diferencia de momentos evolutivos en los involucrados, excesiva curiosidad por asuntos sexuales y utilización de fuerza o coerción psicológica para conseguir la participación de otros en los juegos sexuales. “Lo más corriente es que se acentúen ciertos comportamientos sexuales habituales o que éstos se desarrollen de manera peculiar” (Intebi, 1998, p. 188).

Es necesario recordar que la develación de los abusos sexuales hacia Valentín se desencadenó a partir de una conducta sexualizada del niño. Por medio de la fuerza tocó los genitales de una compañera en el centro educativo.

A lo largo de las entrevistas con Valentín se pueden observar diferentes situaciones donde la sexualidad se hace presente.

El niño demuestra tener conocimiento de los actos sexuales adultos, lo cual ha conocido mediante las situaciones abusivas con su hermano y a través del acceso a material pornográfico.

En la entrevista titulada como “Ay, salió desnudo” muestra curiosidad sexual y busca la reacción del adulto ante el exhibicionismo del personaje al momento del juego. Al ver lo que había realizado de manera impulsiva, Valentín se muestra avergonzado.

También se observa en Valentín el uso de vocabulario sexual inapropiado y la manera de detallar muy explícitamente los actos sexuales.

La conducta de Valentín hacia su compañera, al tocar sus genitales de manera forzada se puede relacionar con el mecanismo de defensa llamado “identificación con el agresor”.

Anna Freud (1954) explica que “Al ejecutar el papel de agresor, asumiendo sus atributos o imitando sus agresiones, el niño simultáneamente se transforma de persona amenazada en la que amenaza.” (Freud, A., 1954, p. 128)

Abad (2009) sostiene que el término “Identificación con el agresor” fue utilizado por Ferenczi en 1932 y 1933 para hablar de un proceso inconsciente. Dicho proceso consta para el autor de cuatro momentos: un primer momento está caracterizado por el sometimiento del niño abusado; el segundo momento permite al niño mantenerse en un estado vigilante y lograr adivinar los deseos del otro, de forma que logra entender qué siente el atacante para anticipar el próximo abuso; el siguiente momento se da luego de anticipar y prepararse para el abuso, minimizando los efectos del mismo; y el cuarto momento, se da cuando los sentimientos propios se desconocen, confundiéndolos con los del agresor, creando una falta de contacto con la propia subjetividad.

Este mecanismo se puede observar cuando Valentín agrade a su compañera, lo cual manifiesta que el niño se posicionó en el rol de agresor; al igual que su hermano, que luego de varios encuentros, también explica haber sido víctima de varios abusos.

4. Entrevistas con los padres de Valentín

Las entrevistas con los padres de los niños fueron realizadas en conjunto entre quienes trabajamos con los dos niños: Psicóloga que realizaba una especialización en Facultad de Psicología, Cristina y Sofía.

Se realizaron siete entrevistas en total. En ellas, los padres se manifestaban reticentes a comprender lo que estaba sucediendo entre sus hijos.

A continuación se comparte una de las entrevistas.

-“Con las manos en la masa”

Al momento de salir de clases, se produce un encuentro con los padres de Valentín. Mostrándose muy nerviosos, manifiestan haber encontrado a Simón “con las manos en la masa”. Se coordina una entrevista para la siguiente semana.

-Madre: Sabes que hace unos días, hace ya una semana atrás, un poco más, estaba limpiando el cuarto de ellos, porque como habíamos conseguido la cama para Valentín y todo eso, entonces estaba dejando todo prolijo. Y le digo “no Simón, vos anda para mi cuarto, acostate ahí en mi cama mientras estás con la Tablet”, María estaba en el comedor mirando televisión, Valentín estaba jugando con la Tablet y estaba re entretenido. En ese interín paso caminando por mi cuarto y en eso lo veo a él pero no le digo nada, no era con el hermano, él solo.

Se le pregunta a la madre a qué se refiere pero no logra poner en palabras lo sucedido. Al preguntar si se estaba masturbando, la madre avergonzada explica que sí.

Relata que Simón y ella, la madre, se quedaron observando sin hablar. Más tarde le dijo que “eso no se hace”, que “no es normal”. También explica que se muestra agresivo, en la calle y en la escuela.

-M: En la calle se le da por mirar a todo el mundo y si lo miran dice “¿Qué? ¿Qué miras?”, se saca la campera y quiere pelear. No sé, la verdad...

Al consultar al padre sobre lo que piensa sobre lo que la madre ha explicado, se da una discusión entre ellos donde el padre defiende que Simón ha actuado bien y la madre no. En relación a la masturbación, el padre del niño se muestra también avergonzado, de cabeza gacha explica que para él está mal lo que realiza Simón.

P: Es que no se hace eso, digo, no sé... No sé de dónde lo sacó a eso. Y cuando él me dijo que una de ustedes le dijo que era normal, le digo “no, si te dijo eso es mentira”. Porque eso para mí no es normal. Eso te puede llegar hasta a lastimar. No es normal.

M: Claro, que yo te pregunté “¿vos alguna vez te lo hiciste cuando eras joven?” Porque entonces yo estoy quedando loca.

P: Yo ya hablé con él y me dijo que no se lo iba a hacer más.

[...]

Sofía: Pienso que acá lo importante es ayudarlo a que él entienda que, si bien la masturbación es algo normal, también es algo que debe hacerse cuando está solo, en intimidad. Que no se puede hacer delante de otras personas, como por ejemplo los hermanos o que si la puerta está abierta tampoco. Sino que lo puede hacer en el baño, por ejemplo, cuando sepa que no va a entrar

nadie. De esa manera se cuida él, de momentos incómodos y cuida a los demás.

M: Si, porque María estaba pobrecita allí mirando tele, menos mal que no entró al cuarto. Y que Valentín no estaba, da la casualidad, porque sino yo voy a tener que ir de vuelta a la pediatra y decirle “mirá, yo no aguanto más esta situación”. Porque María, yo quiero que ella siga como está: en su niñez. Porque viste que María vive perdida en su niñez, dejala así. Valentín es otro.

P: Ta, pero es tu hijo, lo tenés que ayudar, tampoco lo vas a internar en algún lado.

M: No, eso no quiero.

P: Pero ¿entonces? Escúchame, ¿qué estás diciendo?

M: Te explico, voy a ser franca. Si voy a trabajar... últimamente tengo que estar cambiando los días con mi patrona. ¿Para qué? Claro, yo no quiero que María esté viendo esas cosas.

[...]

S: Si, el problema es que lo está haciendo delante de otras personas, como por ejemplo, el hermano. Además de esto, ha tenido varios episodios más donde realiza actividades sexuales con el hermano. Valentín me ha hablado que ha vuelto a suceder varias veces. Y, a veces, en la escuela tiene actitudes agresivas con los compañeros, debido a la angustia que le provoca cuando suceden estas cosas.

Frente a esto, los padres de los niños creen que Valentín miente, ya que ahora controlan que no queden solos. Explican que no quieren “llegar a ese extremo donde un día agarre a la hermana”.

En las diferentes entrevistas con los padres se manifiestan las dificultades para entender realmente lo que sucede entre los hermanos.

5. Consecuencias en la familia luego de develado el abuso sexual intrafamiliar

Las consecuencias en la familia luego de que un niño devela un abuso sexual son de importante dimensión. De Martino (1996) define la familia como una institución social, la cual está formada por un núcleo de personas que conviven en un determinado lugar, durante un determinado periodo de tiempo, pudiendo estar unidas o no por lazos consanguíneos. La tarea de dichas personas es el cuidado y protección de los miembros; el autor afirma además que la familia no se constituye a priori como un lugar de felicidad.

Mioto y Regina (1997) explican que es dentro de la familia que se explicita el cuidado de una generación a la generación más nueva. Es en el contexto de las relaciones familiares donde el niño aprende a reconocerse como único (identidad) y como parte de un grupo (sentido de pertenencia). Estos son los integrantes fundamentales en el proceso de humanización e indispensables en la inserción de cada individuo en la sociedad.

A pesar de esto, en algunos casos, dentro de la familia puede existir una falta de cuidado o situaciones de desprotección hacia los niños o adolescentes, que ponen en riesgo el bienestar de sus integrantes.

En la familia de Valentín, lo anterior, se observa de forma clara, debido a que los padres de los niños presentan dificultades en el cuidado de los mismos. Esto se refleja en la situación sostenida de abuso entre los hermanos y en las dificultades de realizar cambios para que no siga sucediendo.

Mioto y Regina (1997) explican que en la familia puede darse una contradicción: por un lado puede ser vista como espacio de apoyo, protección y cuidados para el desarrollo de los niños y adolescentes; pero por el otro, puede constituirse, según factores externos e internos, como un lugar amenazante y de incompreensión para el desarrollo y el bienestar de los mismos.

Los vínculos que se manifiestan en una organización familiar son diversos y tienden a regular el encuentro entre los integrantes de dicha familia.

Pachuck et al. (1998) afirman que el vínculo (cuya calidad es inconsciente) se entabla entre dos "YO", es decir, en dicho nivel del psiquismo de dos personas, incluyendo las representaciones, los deseos de cada una y creando una ligadura particular entre ellas. La esencia de los vínculos reside en la complejidad, en la

resistencia que se suscita entre recíprocos, ya que ambos desean y creen que corresponde que el otro "los adivine" y, al mismo tiempo, se caracteriza por lo intransmisible de cada sujeto. El vínculo ejerce su capacidad de tramitar y elaborar situaciones conflictivas a pesar de tales tensiones. La supervivencia del vínculo se organiza mediante pautas, reglas, alianzas, contratos y arreglos entre quienes han gestado la vinculación.

En las consideraciones que realizan diferentes autores acerca del modo en que los vínculos pueden establecerse entre los miembros de la familia, episodios traumáticos, tales como el maltrato o el abuso sexual, alteran las organizaciones de las relaciones vinculares intrafamiliares. "Las familias en las que ocurren los abusos sexuales intrafamiliares suelen presentar una disfunción en sus vínculos, que muchas veces es crónica, la cual puede tener diversos niveles de gravedad y diversas formas de manifestarse" (Baita y Moreno, 2015, p. 110).

Baita y Moreno (2015) plantean una mirada "ecológica" donde se pueden reconocer diferentes factores que contribuyen a que se establezca un abuso sexual infantil dentro de la familia. Se le nombra "ecológica" porque abarca no sólo el contexto familiar sino también el comunitario y sociocultural. Este modelo establece una etiología multicausal de los abusos sexuales infantiles.

En el texto las anteriores autoras, Baita y Moreno (2015), explican el abuso como un fenómeno sociopsicológico que se produce por la interacción de diferentes factores que se dan en varios niveles, interconectados entre sí.

El primer nivel lo llaman como el nivel de desarrollo ontogenético, refiriéndose a las características que los adultos incorporan en su condición de padres. "Una historia de abuso en la niñez, o la exposición a violencia y la falta de información acerca del desarrollo infantil, son factores que colocan a los padres en mayor riesgo de ejercer violencia hacia sus hijos" (Baita y Moreno, 2015, p. 112).

Al segundo nivel lo nombran como microsistema, representando al ambiente de la familia o el contexto inmediato donde se provoca el maltrato o abuso infantil. "En este plano, los factores que aumentan la probabilidad del maltrato o abuso incluyen un alto grado de conflictividad familiar, la inversión de roles y un estado de desorganización en la familia" (Baita y Moreno, 2015, p. 112).

El tercer nivel es el exosistema. Engloba las estructuras sociales que pueden afectar el riesgo de maltrato o abuso, tales como la escuela o el lugar de trabajo.

El cuarto y último nivel es el macrosistema. Este nivel representa los valores y creencias culturales en los que se establecen los tres niveles anteriores.

Baita y Moreno (2015) citan a Barudy para afirmar que, adhiriéndose a esta conceptualización ecológica del abuso sexual, en las familias sanas “existe un freno etológico a las relaciones sexuales entre adultos y niños, así como entre hermanos, aun antes de que la ley de la prohibición sea verbalizada”. Explican que este autor también le da un rol muy importante al apego seguro en la protección contra el abuso sexual, afirmando que todo aquello que impida o altere los procesos del apego familiar puede favorecer un abuso sexual incestuoso. Esta alteración tiene sus raíces en diferentes niveles de la fenomenología familiar, desde el nivel orgánico hasta el cultural.

Muchas de las familias en las que ocurren los abusos sexuales intrafamiliares tienen ciertas características definitorias. Los roles familiares y sus límites no son claros, y esto se expresa también en los límites entre los afectos y la sexualidad. (...) Como consecuencia de esta ausencia de fronteras en los roles familiares, aparece una falta de límite entre las jerarquías familiares y una confusa idea de los sentimientos y las acciones consecuentes. Así es como el afecto es interpretado por el ofensor como una señal de que puede continuar en la escalada de intrusividad con la niña o niño. (Baita y Moreno, 2015, p. 113)

Perrone y Naninni (2000) explican que existen diferentes estilos de familia, jugándose en cada una de ellas los roles de diferente forma. En algunas familias se pueden manifestar interacciones disfuncionales y transgresivas.

Para Barudy (1998) estas familias se caracterizan por fronteras y roles familiares poco claros y mal definidos; las historias familiares son incoherentes, las jerarquías, los sentimientos y los comportamientos son ambiguos, los modos de comportamiento no son claros, los límites entre la afectividad y la sexualidad no son consistentes.

Tomando en cuenta a los anteriores autores podemos establecer que las familias en donde ocurren abusos sexuales intrafamiliares, se caracterizan por dificultades de cuidado hacia los miembros menores, límites difusos, vínculos disfuncionales, roles mal definidos y la afectividad y la sexualidad no están correctamente separadas.

En determinadas entrevistas con los padres de Valentín explicaron cómo son los vínculos y el funcionamiento familiar.

Los únicos vínculos que establece la familia fuera de su hogar son en los establecimientos laborales y educativos. La familia desde un tiempo atrás no mantiene relación con parientes debido a discusiones y a que viven en otra ciudad; tampoco se reúnen con amistades, solo los pequeños tienen sus amigos y participan en algunas ocasiones de un club infantil.

En cuanto a los vínculos intrafamiliares se puede establecer que en varias ocasiones los roles en la familia de Valentín no son claros, por ejemplo cuando la madre duerme con el hermano mayor y el padre en el dormitorio de los niños con los hermanos menores.

Relacionándose con los vínculos también es importante nombrar que la crianza de los niños es llevada a cabo mediante el uso de penitencias y castigos físicos. Además existe una dificultad en la manifestación de los sentimientos. La familia no se caracteriza por la demostración de afecto, manteniéndose los miembros distantes entre ellos.

Existe en la familia una dificultad de cuidado hacia los niños. Los niños permanecen muchas horas en casa solos, sin un adulto que supervise lo que sucede, debido a las actividades laborales de los padres. De esta manera suceden varios episodios peligrosos en ausencia de adultos, por ejemplo subirse al techo del hogar y saltar desde allí para bajar. Aún conociendo estas situaciones los padres no se alarman por lo sucedido y no realizan intentos de solucionar lo ocurrido.

Los límites en cuanto a la intimidad no están definidos. La madre baña a los dos hermanos menores y está dispuesta a higienizar al mayor pero no lo realiza porque el niño desea bañarse solo. Utilizan el baño con la puerta abierta, permitiendo que los otros miembros de la familia accedan a él cuando otro lo está utilizando. Los padres practican relaciones sexuales con la puerta del dormitorio sin trabar, accediendo en alguna oportunidad los niños al dormitorio paterno en el momento de intimidad.

Al momento de dormir, los tres hermanos comparten habitación y los dos varones comparten su cama. En el transcurso del acompañamiento a esta familia, cambian las versiones varias veces sobre dónde duerme cada uno. En algunas oportunidades los padres explican que reunieron dinero y pudieron comprar cuquetas, en otras que el padre duerme en la habitación de los niños compartiendo cama con Valentín, María en otra cama, y la madre con Simón en la cama de los padres.

A pesar de estos límites difusos en la intimidad, la sexualidad es un tema tabú en esta familia. Los padres explican que no se besan en la boca delante de sus hijos.

Sino que para saludarse se besan en la mejilla para que sus hijos no vean “imágenes inapropiadas”. Explican también que no dialogan con sus hijos sobre lo que sucedió entre Valentín y Simón, y tampoco sobre sexualidad ni cuidado del cuerpo.

No les han brindado educación sexual porque consideran que son demasiado pequeños y la madre explica que no quiere “quitarles su niñez”. Al dialogar con ellos sobre lo importante de brindarles dicha educación, no logran llegar a un acuerdo sobre quién y cómo realizarlo; por lo que se les ofrecen pautas, pero no se comprometen a utilizarlas.

Luego de conocer los abusos de Simón a Valentín se les dificulta la realización de cambios en el funcionamiento familiar para que esto no vuelva a suceder. Se les plantea en varias ocasiones la necesidad del respeto a la intimidad y a definir los espacios para que los hermanos posean cada uno su propio lugar para dormir, debido a la diferencia de etapa en la que se encuentran. Se les repite en varias ocasiones que es necesario que cada niño tenga su propia cama y que ya no compartan lecho. A pesar de la insistencia los padres en varias ocasiones mienten sobre dónde duermen los niños y siguen compartiendo cama entre ellos o con los padres.

Estas situaciones dificultan y crean conflictos al momento de buscar soluciones junto a ellos luego del develamiento del abuso sexual entre los hermanos.

“Se llama develamiento del as [abuso sexual] al momento en que su ocurrencia sale a la luz. El develamiento es la acción de verbalizar un relato más o menos claro que dé la idea de que al menos una acción de índole sexual ha ocurrido” (Olafson y Lederman, 2006).

El abuso sexual de un niño o adolescente produce una gran crisis dentro de la familia. Intebi (2012) explica que al momento de la revelación la familia reconoce como objetivo prioritario a la protección del niño y realiza acciones para lograrla; pero muchos no reaccionan de dicha manera.

En tales casos puede suceder que, aun cuando se informe a los padres la confirmación de la sospecha, las dinámicas que han provocado la desprotección previa pueden llevar a que uno de ellos o a que ambos minimicen lo sucedido; a que no tomen ninguna medida; a que privilegien el vínculo que tienen con el agresor por sobre la protección de las personas menores; a que acepten y creen las explicaciones y las justificaciones del agresor. (Intebi, 2012, p. 243)

Mioto y Regina (1997) explican que las eventuales crisis familiares, luego de la revelación del niño, traen muchas veces la consecuencia de que dicho niño pase del papel de víctima a culpable.

En esta línea, se observa que la negación del abuso, como suceso que no ha ocurrido, es una reacción frecuente en progenitores y familiares cercanos (Stroud, 1999). Debemos tener en cuenta que reconocer que se ha producido un caso de abuso sexual en la familia es un proceso duro, que supone un duelo y grandes cambios para todos sus miembros. Estos cambios implican, entre otros, replantearse la dinámica familiar y la forma de relacionarse, cuestionarse la propia conducta mantenida a lo largo de los años, asumir la culpa de no haberlo sabido detectar, de no haber sabido proteger al niño o niña, así como gestionar las emociones de duda, incredulidad, miedo o pena que implica. (Pereda, 2011, p. 49)

Pereda (2011) también explica que en las familias donde las relaciones son disfuncionales o que se caracterizan por su desestructuración, donde hay violencia o problemas como abuso de sustancias, donde no se dispone de suficientes recursos personales para asumir los cambios que implica una situación de abuso sexual infantil, ni para aceptar la responsabilidad del hecho, lo más frecuente es que no se brinde apoyo al niño.

La intervención (...) suele ser percibida como una amenaza y una “intromisión” de los/as profesionales en sus vidas. Esta resistencia reconoce distintos orígenes: la ausencia de conciencia de problema; la naturalización de las agresiones sexuales en familias en las que han ocurrido durante varias generaciones; el temor a perder a sus hijos/as; el temor a las consecuencias legales; el cuestionamiento a la calidad de los cuidados brindados por los padres; el temor al distanciamiento o pérdida de personas de su entorno más cercano ante el descubrimiento de su situación. (Intebi, 2012, p. 246)

Baita y Moreno (2015) explican que un caso de abuso intrafamiliar siempre implica un conflicto de lealtades, ya que no solo están en juego las relaciones afectivas del niño con el ofensor sexual, sino del ofensor sexual con los demás miembros de la familia. Afirman que siempre desata una “turbulencia emocional”. Las mismas autoras explican también que el abuso intrafamiliar produce un mayor rechazo social y de negación.

Los mecanismos de disociación, evitación y negación pueden estar presentes entre las respuestas de los miembros de la familia. Cuando estos mecanismos son parte de la respuesta del adulto no ofensor, la situación de desprotección del niño o niña

es grave, ya que carece de alguien que pueda protegerlo de los avances del ofensor sexual. (Baita y Moreno, 2015, p. 42)

Si consideramos que el abuso intrafamiliar hacia Valentín fue realizado por su hermano, podemos afirmar que las repercusiones emocionales en la familia fueron muy importantes.

Baita y Moreno (2015) explican que los obstáculos al momento de intervenir en situaciones de abuso sexual entre hermanos son que las familias no lo reportan porque consideran que no es tan grave y que pueden manejarlo solas y que entre las personas que intervienen suele haber discrepancias al considerar si la situación fue abusiva o no.

A pesar de que el abuso hacia Valentín sí fue reportado, lo fue desde el centro educativo, desde donde se obtuvo un acompañamiento. Como explican los anteriores autores, se puede observar en los padres de los niños, las dificultades para entender que lo ocurrido fueron abusos sexuales, negando los hechos.

Barudy (1992) afirma que la familia realiza esfuerzos para recuperar su “equilibrio”, tratando de eliminar los efectos de la revelación del abuso sexual. Para esto, descalifican el discurso de la víctima, la señalan como culpable y niegan la evidencia de los hechos.

“Si la prohibición del incesto es uno de los pilares del mundo occidental, que ha pasado de la naturaleza a la cultura, permitiendo un determinado ordenamiento social, su transgresión deshace la familia” (Abad, 2009, p. 33). La que afirma Abad (2009) explicaría las dificultades de acompañamiento a un niño abusado sexualmente por un miembro de la familia.

(...) el Abuso Sexual implica una grave distorsión del funcionamiento emocional del medio familiar; esta distorsión se ve potenciada desde los trabajadores de la salud mental cuando por el *“horror del incesto” del que ya nos hablara Freud en “Tótem y Tabú” polarizan: o bien niegan el problema o no consideran las posibilidades de mantener mínimamente la continuidad de los vínculos significativos para el niño.* (K. de Kuitca, 2000, p. 351)

Abad (2009) propone que no se debe culpar a los padres, sino comprender su sufrimiento. Afirma que el objetivo que se debe tener es el acompañamiento, lograr que la situación no vuelva a suceder.

Estas situaciones generan en los profesionales un sentimiento de identificación con la desprotección del niño, lo que lleva a culpar a los padres, no logrando ayudar a la familia.

K. de Kuitca (2000) afirma que la situación de maltrato infantil compromete al profesional actuante, de manera que se debe revisar constantemente el Horror del Incesto, agregando al diagnóstico el estudio de la contratransferencia.

Es fundamental el análisis de contratransferencia y transferencia al trabajar con niños abusados sexualmente y sus familias, siendo lo que más se dificultó al trabajar con la familia de Valentín.

Es complejo lograr no culpabilizar a los padres de los niños afectados, acompañar sin juzgar y apoyar a estos padres que están sufriendo. Considero que colocarse en el rol de acompañante de la familia, y no como juez, es la forma de que la familia acepte el apoyo y trabaje para tolerar la crisis que están viviendo.

Bleger (1971) define la transferencia como la “actualización en la entrevista de sentimientos, actitudes y conductas inconscientes, por parte del entrevistado, que corresponden a pautas que éste ha establecido en el curso del desarrollo, especialmente en la relación interpersonal con su medio familiar” (Citado en Albajari, 1996, p. 26).

Blinder et al. (2008), definen la transferencia como: “... el proceso que atañe a los deseos inconscientes que se actualizan y se hacen presentes sobre ciertos objetos, con quienes se repiten las matrices infantiles” (Blinder et al., 2008, p. 63). Cuando los autores hablan de matices infantiles, refieren al modo en que el sujeto va estructurando su mundo y lo va repitiendo.

En el trabajo con niños la transferencia tiene ciertas particularidades, ya que no sólo se despliega con los niños, también lo hace con sus padres e incluso con aquellas personas que fueron las responsables de la derivación.

Como se explicó anteriormente, al acompañar a una familia donde ha ocurrido un abuso sexual, muchas veces el profesional es visto como un árbitro que juzga los hechos, es quien viene a recordar lo que ha sucedido y provoca cambios en la familia.

Por otro lado, se encuentra el fenómeno de la contratransferencia. Este fenómeno da cuenta de los efectos que tienen las manifestaciones del paciente sobre el entrevistador.

Como se explicó anteriormente, el profesional debe colocarse en un rol de comprensión hacia el niño y hacia la familia. Así, como explican Koshevnikoff, et al. (2013), la empatía con el paciente y el uso adecuado de la contratransferencia son herramientas importantes para el manejo clínico, precisamente, porque permiten prever determinadas reacciones transferenciales y evitar actuar de forma reactiva a ellos, es decir, sin tener en cuenta las posibilidades del paciente y la situación de transferencia.

En el trabajo con la familia de Valentín, se debió analizar paralelamente la transferencia y contratransferencia desplegadas en las entrevistas.

En las primeras entrevistas con los padres de Valentín y Simón, se posicionan en una actitud defensiva, negando constantemente la situación de abuso y evadiendo cualquier responsabilidad por lo sucedido. Establecer una alianza fue dificultoso, ya que, a pesar de explicar en varias ocasiones que nuestro rol era ayudar y acompañarlos como familia, no logran sentir el acompañamiento, teniendo miedo a que se los juzgue. Luego de las primeras entrevistas, logran entender cuáles son nuestros objetivos y comienzan a trabajar para realizar cambios en los vínculos y la dinámica familiar, buscando que no vuelvan a suceder hechos abusivos entre sus hijos. También comienzan a brindar apoyo a los niños, entendiendo la gravedad de los sucedido.

Considero que, si bien, en todo trabajo desde nuestro rol se debe tener en cuenta estos fenómenos, en los casos de abusos sexuales infantiles, el análisis de los fenómenos transferenciales y contratransferenciales es sumamente importante.

Consideraciones finales

Para la realización de este trabajo final, se optó por la modalidad de articulación teórico-clínica, ya que se consideró importante exponer una experiencia de trabajo mediante una producción que facilitara plantear los conceptos teóricos que se quería trabajar.

Por otro lado, la experiencia en la práctica realizada, me llevó a reflexionar sobre nuestro rol en los casos de abuso sexual infantil. Posteriormente me desafió a construir y escribir este caso.

Me pregunto si el interés o necesidad de registrar una experiencia tiene relación con que el paciente logró poner en movimiento algo de lo personal de quien escribe, o si fue una conexión particular que derivó en interés en compartir la experiencia.

Tal vez, este interés o necesidad, se relaciona con el concepto de implicación. Si entendemos la implicación como la explica Lourau (1970), quien dice que es algo que genera adhesión o arraigo, algo a lo que no queremos renunciar.

También Bianco y et al. (2012) se refieren al concepto, explicando que la implicación es todo aquello que viene con nosotros y que emerge en cada acción que realizamos cuando interactuamos con otros.

Si reflexionamos teniendo en cuenta lo que plantean los autores, tal vez, el interés de construir este caso clínico, surgió del alto nivel de implicación que tuve con este niño y su familia.

Como se mencionó al comienzo de la producción teórica, el abuso sexual es una problemática en nuestro país que no se ha logrado erradicar.

El abuso sexual entre hermanos, es una problemática compleja de abordar. Los abusos intrafamiliares, implican confusión en el niño y en la familia. Cuando el abuso es además entre hermanos, se manifiestan dificultades en la familia para acompañar la situación teniendo en cuenta a ambos niños.

El caso clínico en esta práctica dio lugar a 23 entrevistas, 7 entrevistas con padres y 16 con Valentín. Por lo cual se optó por un recorte reducido para facilitar la exposición del caso en este trabajo.

Mediante la formulación de esta articulación teórico-clínica, he intentado desarrollar algunas consecuencias que el abuso sexual provocó en Valentín y en su familia, logrando observar muchas de las características que los autores seleccionados plantean en sus elaboraciones.

Los padres, la familia del niño, se ve afectada por esta situación de abuso. La familia tiene un rol fundamental en el acompañamiento del niño luego de la develación de lo que le ha sucedido.

Los cambios en la familia son de gran dimensión, los sentires, las vivencias de cada uno de sus miembros, son diferentes según sus historias de vida, pero todos son marcados por una huella que deja el abuso. Considero que es fundamental el rol de la psicología en estos casos, acompañando a la familia, entendiendo su sufrimiento y trabajando en conjunto para que no vuelvan a suceder estos hechos.

Así como es importante escuchar a la familia en su sufrimiento, también es importante escuchar al propio niño o a los niños como en este caso, protagonistas de la historia.

A través del trabajo clínico en la práctica, tuvimos la oportunidad de sostener un espacio donde acompañamos a Valentín y su familia en la crisis que estaban atravesando, habilitando la escucha a los padres y los niños como sujetos de sufrimiento. Sostener transferencialmente lo que sucedía en consulta fue un desafío para mi rol como futura psicóloga.

El trabajo en equipo y la interdisciplinariedad es necesario en estos casos. Mediante la práctica realizamos una coordinación con la red de recursos existentes para que se realice un seguimiento a la familia, de manera que continuaran con apoyo al finalizar nuestro trabajo.

La coordinación con una red de recursos que existan en el lugar donde viva la familia, es muy importante para que se sientan contenidos y apoyados. Estos recursos facilitan las medidas de protección y atención a los niños y sus familias.

El intercambio con colegas también es importante, lo que se logra hacer en las prácticas de la Facultad mediante las supervisiones. Este intercambio ayuda a problematizar las formas de pensar y de trabajar en relación a la temática de abuso sexual, logrando optimizar las intervenciones.

Para concluir, considero necesario explicar que en este trabajo se trató sobre un caso donde el abuso ya había ocurrido, mas considero importante reflexionar sobre

qué está faltando en la prevención de los abusos sexuales hacia niños y niñas. Desde nuestro rol ¿qué prácticas de prevención se están llevando a cabo? y ¿qué más se puede aportar para prevenir estas situaciones?

Me propongo el desafío de continuar indagando en la temática y me comprometo, en mi futuro rol como profesional, a trabajar para dilucidar respuestas a estas interrogantes.

Referencias bibliográficas

- Abad, M. (2009) El abuso sexual. Comentario sobre un caso clínico. *Aperturas psicoanalíticas*, 031, 1-42. Recuperado de www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000580
- Aberastury, A. (1962) Teoría y técnica del psicoanálisis de niños. Buenos Aires: Paidós.
- Albajari, V. (1996) La entrevista en el proceso psicodiagnóstico. Buenos Aires: Psicoteca Editorial.
- Baita, S. (2005) Defensa disociativa en niños y adolescentes que sufrieron abuso sexual infantil. Congreso Virtual de Psiquiatría.
- Baita, S. y Moreno, P. (2015) Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia. Montevideo, Uruguay. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Uruguay. Fiscalía General de la Nación. Centro de Estudios Judiciales del Uruguay. Recuperado de https://www.bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=141
- Barudy, J. (1998) El dolor Invisible de la Infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Barudy, J. (1992) Dictaduras familiares, abusos sexuales, incesto, estrategias terapéuticas. En Congreso estatal infancia maltratada. (pp. 159- 187). Vitoria: España.
- Bianco, G., Gunther, E., Acevedo, M. y Ferrarós J. (2012) El análisis de las implicaciones como aprendizaje en el proceso de Trabajadores/as Sociales de la UBA. Bs. As. Recuperado de <http://www.catedras.fsoc.uba.ar/ferraros/0600-Publicaciones.html>

- Bleichmar, S. (2008). Clínica psicoanalítica y neogénesis. Buenos Aires: Amorrortu/editores.
- Blinder, C., Knobel, J., y Siquier, M. (2008) Clínica psicoanalítica con niños. Madrid: Síntesis.
- Bonomo, S., Domínguez, P. y Tortorella, A. (2015) Sobre las Intervenciones Diagnósticas en los Diferentes Ámbitos. En Muniz, A. (Comp.) Diagnósticos e Intervenciones. Enfoques teóricos, Técnicos y Clínicos en la Práctica Psicológica. Tomo I. (pp. 43-50). Canelones, Uruguay: Psicolibros Waslala.
- Bruno, G. (2014)). Significación del motivo de consulta en padres con hijos en entrevistas iniciales para la atención psicológica. (Tesis de maestría). Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/123456789/4373/1/Bruno%2C%20Gabriela.pdf>
- Carrasco, O. (2016) Consideraciones psicoanalíticas sobre el cambio y la permanencia de la histeria desde los tiempos del descubrimiento freudiano del inconsciente, hasta su inclusión posible dentro de un tratamiento psicoterapéutico universitario actual. (Tesis de maestría, UDELAR). Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8080/1/Carrasco%2C%20Octavio.pdf>
- Carrasco, O. (2017) Sintagmas sobre la histeria. Montevideo: Psicolibros Waslala.
- Casas de Pereda, M. (2015) Estructuración psíquica. *Revista uruguaya de psicoanálisis*, 120, 24-38. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201512003.pdf>
- Colombo, R. y Beigbeder de Agosta C. (2005) Abuso y maltrato infantil. Hora de juego diagnóstica. Buenos Aires: Cauquén Editora.
- De Martino, M. (1996) Notas preliminares para un debate: familia y género en el fin de siglo. U.E.C.

- De la Peña, A. y Pastorino, P. (2014) Diagnósticos complejos: Maltrato y abuso sexual infantil. *Revista de la CPU +psicólogo@s*, 266, 12-16
- Deza, S. (2005) Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil. *Liberabit. Revista de Psicología*, 11, 19-24 Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/liberabit/v11n11/v11n11a03.pdf>
- Echeburúa, E. y de Corral, P. (2006) Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuad Med Forense*, 12(43), 75-82. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/06.pdf>
- Filgueira, M. (2017) Actos de transgresión en la escena analítica con niños. Nudo imaginario-simbólico en el juego transferencial. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis. En línea*. (124). Recuperado de <https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn%3Aaaid%3Ascds%3AUS%3A9c>
- Flesler, A. (2007) El niño en análisis y el lugar de los padres. Buenos Aires: Paidós.
- Freire de Garbarino, M. (1988) La entrevista de juego. En Biblioteca Uruguaya de Psicoanálisis (comp.) El juego en psicoanálisis de niños. (pp. 1-46). Montevideo: Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU).
- Freud, A. (1954) El Yo y los mecanismos de defensa. Buenos Aires: Paidós.
- Intebi, I. (1998) Abuso sexual infantil. En las mejores familias. Buenos Aires: Ediciones Granica SA.
- Intebi, I (2012) Estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar. Cantabria: Instituto Cántabro de Servicios Sociales. Recuperado de <https://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/Estrategias%20y%20modalidades%20de%20intervencion%20en%20abuso%20sexual%20infantil%20intrafamiliar%20%20Marzo%202012.pdf>
- Intebi, I. (2013) Proteger, reparar, penalizar: evaluación de las sospechas de abuso sexual infantil. Buenos Aires: Ediciones Granica SA.

- Janin, B. (2013) *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. Buenos Aires: Noveduc.
- Koshevnikoff, C., Tafuri, M., de Camargo, T. y Rigotto, E. (2013) Sobre o conceito da contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann, *Psicologia Clínica*, 25(1), pp. 179-195.
- K. de Kuitca, M. (2000) Violencia familiar y Abuso sexual infanto-juvenil, *Psicoanálisis APdeBA*, XXII(2), pp. 345-373.
- Lourau, R. (1970) *Implicación y sobre implicación* [edición mimeografiada]. Buenos Aires.
- Mioto, T. y Regina, C. (1997) Família e serviço social contribuições para o debate, *Serviço Social & Sociedade*, XVIII(55), pp. 114-130.
- Monzón, I. (1999) Abuso sexual contra menores: Violencia de la desmentida. *Revista del Ateneo Psicoanalítico*, N°2. Recuperado de <http://www.caminos.org.uy/abusosexualcontramenores.pdf>
- Nasio, J. (2001) *Los más famosos casos de psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Olafson, E., y Lederman, C. (2006) The State of the Debate about Children's Disclosure Patterns in Child Sexual Abuse Cases, *Juvenile and Family Court Journal*, 57(1) , pp. 27-40. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/227604540_The_State_of_the_Debate_About_Children%27s_Disclosure_Patterns_in_Child_Sexual_Abuse_Cases
- Organización Mundial de la Salud (2009) *Naturaleza y consecuencias del maltrato infantil*. En *Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias*. OMS: Francia. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44228/9789243594361_spa.pdf?sequence=1
- Pachuk, C., Friedler, R., Asiner, D., Krakov, H., Pazos, M., y otros (1998) *Diccionario de Psicoanálisis de las configuraciones vinculares*. Buenos Aires: Paidós.

- Pardo Fariña, M. (2014) La pregunta silenciada del niño. Algunos alcances clínicos acerca de la posición del sujeto al otro. *Errancia*, 8. Recuperado de http://www.iztacala.unam.mx/errancia/v8/errancia_8.html
- Pereda, N. (2009) Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(2), 135-144 Recuperado <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1702.pdf>
- Pereda, N. (2010) Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31(2), 191-201. Recuperado <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1846.pdf>
- Pereda, N. (2011) Resiliencia en niños víctimas de abuso sexual: el papel del entorno familiar y social. *Educación social: Revista de intervención socioeducativa*, 49, 103-114. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3829414>
- Perrone, R. y Naninni, M. (2000) Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional. Buenos Aires: Paidós.
- Segal de Rosenberg, A. (comp.) (1995) El lugar de los padres en el psicoanálisis de niños. Buenos Aires: Lugar.
- UNICEF (1989) Convención sobre los Derechos del Niño. Recuperado de <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Untoiglich, G. (2014) En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Viganó, C. (2010) A construção do caso clínico. *Opção Lacaniana online nova série*, 1(1), 1-9. Recuperado de www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_1/A_construcao_do_caso_clinico.pdf